

Comment se repérer en Psychopathologie

Il existe plusieurs modes de repérages admis et différentes influences (Psychiatriques, Psychanalytiques, etc.) ainsi que des « catalogues » empiro- statistiques à visée épidémiologique et administrative que sont le DSM et la CIM, pour « cataloguer » les psychopathologies et leurs symptômes.

Pour commencer, il est important de bien repérer et différencier les névroses et les psychoses.

Différences entre Névroses et Psychoses :

Le névrosé éprouve une expérience communicable; il ressent une souffrance qui ne lui est jamais étrangère. Même s'il déforme la réalité, il la négocie et ne s'en sépare jamais. Il s'arrange toujours pour tenter de trouver des issues afin d'esquiver sa peur, ses angoisses, son stress... Ses symptômes sont une forme de négociation, de stratégie d'adaptation à la réalité, dont il reste conscient.

Chacun d'entre nous est atteint de névroses, de manière plus ou moins importante. D'ailleurs Freud disait que « nous sommes tous des névrosés ».

Ce qui caractérise le psychotique, c'est la rupture avec la réalité qu'il remplace par une autre réalité. Cette dernière lui est personnelle et incommunicable.

Les troubles des psychoses sont presque toujours graves, parce qu'en général les invalidités consécutives sont majeures. Il peut y avoir des ruptures affectives, familiales, professionnelles, sociales. Les hospitalisations sont nécessaires et souvent durables.

En résumé et de façon imagée : « le névrosé se construit des châteaux en Espagne, mais il sait au fond de lui que ce n'est pas vrai, alors que le Psychotique se construit des châteaux en Espagne et il y habite ».

Comment s'y retrouver dans ces différents modes de repérages admis ?

En effet, diverses possibilités apparaissent pour se repérer en psychopathologie ;

Il a fallu faire un choix et j'en ai retenu seulement quatre, jugées intéressantes du fait de leurs conséquences pratiques :

- Les différents types de personnalité.
- Les maladies où domine le facteur biologique.
- Les syndromes (=ensemble de symptômes) retrouvés dans toutes les formes d'organisation psychique.
- Les pathologies qui sont principalement d'origine sociale.

Les formes prises par la personnalité

Tout être humain possède une organisation psychique qui va lui donner une personnalité. Il existe des variations de l'organisation psychique qui se font principalement sous l'influence de l'environnement relationnel (familial et culturel) et de la dynamique personnelle. L'influence majeure vient des relations familiales et des événements de la vie qui ont eu lieu pendant l'enfance et l'adolescence. Dans ce cas, on doit considérer que la principale détermination étiologique (= cause)

est acquise, relationnelle et interactive.

La première des catégories utilisables pour se repérer sera celle des "formes de personnalités". Compte tenu des habitudes et du vocabulaire en vigueur (qui n'est pas adapté, car il est hérité de l'histoire de la discipline), on peut parler de type de personnalité "névrotique", "psychotique" et, entre les deux, des cas "intermédiaires" (dites aussi personnalités "limites" et "perverses").

Plutôt que d'utiliser ces termes qui peuvent prêter à confusion, il vaut mieux décrire explicitement ce qui caractérise ces formes de personnalité. On peut distinguer :

- Les personnalités évoluées qui présentent parfois, mais pas toujours, un conflit sur le plan relationnel et libidinal qui est la source de la pathologie. Elles sont fréquemment qualifiées de névrotiques.

- Les personnalités à déficit narcissique dont le fonctionnement psychique est moins bien élaboré. La source de la pathologie vient des effondrements narcissiques et des tentatives de compensations. Elles sont fréquemment qualifiées de "limites". Lorsque l'instance qui représente la limitation et le respect de la loi (le surmoi) ne se constitue pas, il se produit une viciation des relations et de la socialisation. On parle alors de personnalités perverses.

- Les personnalités avec de graves distorsions des fonctions psychiques ayant trait à la réalité et à la relation aux autres. Cela s'accompagne toujours d'une insuffisance des diverses instances psychiques. Elles peuvent être qualifiées de psychotiques.

Pour éviter les délimitations rigides qui ne conviennent pas à la mouvance et aux méandres de la personnalité humaine, il faut concevoir cette catégorisation de manière souple. Mais il serait encore plus fautif de ne pas se repérer et ne pas savoir à qui on a à faire, ce qui conduirait à des conduites inadaptées, voire nocives et dangereuses. Il est important de cerner le type de personnalité, ce que permet la catégorisation proposée.

Il en résulte que l'on identifie ainsi une grande diversité dans les types de personnalité humaine. Tout le monde n'est pas pareil et, derrière les apparences socialisées, les différences sont importantes.

Les maladies psychiques multifactorielles évolutives

Le parti pris de privilégier l'étiologie dans la classification des troubles psychopathologiques conduit à individualiser des maladies multifactorielles dont la cause est principalement biologique. Il s'agit de maladies au sens classique du terme avec, pour étiologie principale, un dysfonctionnement neurobiologique.

Les modifications neurophysiologiques sont en partie d'origine génétique et peut-être dues à des influences du milieu ayant eu lieu pendant la vie intra-utérine ou pendant la vie adulte. La manifestation clinique apparaît à un âge donné et évolue de manière stéréotypée.

Ces maladies sont « multifactorielles » dans la mesure où les causes endogènes (biologiques) sont multifactorielles et où l'environnement agit aussi de plusieurs manières (toxique, infectieuse, alimentaire, relationnelle...). La catégorie « maladie multifactorielle » inclut les cas où les distorsions neurobiologiques sont prédominantes dans les modifications psychiques constatées. Au vu des connaissances actuelles, on peut les répartir en six groupes.

Les démences représentent le cas le plus net. Les démences aboutissent à une diminution du nombre de neurones actifs et les tableaux cliniques sont en rapport direct avec la détérioration neuronale. La plus connue est la maladie d'Alzheimer. Elle est due à l'agrégat d'un peptide nommé bêta-amyloïde dont l'accumulation finit par détruire les neurones. On individualise aussi la maladie de Pick, et les

démences d'origine vasculaire.

Les schizophrénies se manifestent par des tableaux cliniques divers, mais tous montrent une dissociation dans la sphère affective, intellectuelle et psychomotrice. Dans certaines formes s'ajoute une expérience hallucinatoire et délirante et dans d'autres le retrait autistique domine. Sur le plan biologique, on a constaté une diminution d'activité du cortex préfrontal. Le facteur génétique incriminé est très complexe et demande l'intervention de facteurs environnementaux mal connus.

Les autismes, d'apparition précoce, se manifestent par un refus du contact relationnel. Les formes en sont très diverses et l'impact variable avec parfois des capacités cognitives importantes. Les facteurs génétiques sont certains mais complexes et leur analyse statistique suggère l'intervention de facteurs environnementaux.

Dans **la maladie maniaco-dépressive** ou **trouble bipolaire**, le tableau clinique d'alternance de phases d'excitation et de dépression est caractéristique et stéréotypé, mais l'intensité et la fréquence sont variables. Les facteurs génétiques sont certains, mais les données et les connaissances neurobiologiques sont floues. Il existe diverses formes et une imbrication possible avec la schizophrénie et avec les troubles schizoaffectifs.

Nous plaçons les **troubles hallucinatoires chroniques** ici par analogie, car ils ont la même allure, mais il n'y a pas de données génétiques ni neurobiologiques à l'heure actuelle.

Les psychosociopathies

L'homme est un être social. Le milieu social joue un rôle majeur dans l'organisation et le contrôle des pulsions (libidinales et agressives), ainsi que dans l'intégration de la loi commune et des normes, tout comme dans l'accès à des modes relationnels plus ou moins sophistiqués. L'organisation psychique subit fortement l'influence sociale, si bien qu'il existe des pathologies dont le *primum moven* est social.

Le psychisme intègre toujours les influences sociales, mais, dans certain cas, ces facteurs sociaux sont pathogènes. On parle alors de pathologie socialement ou culturellement favorisée. L'aspect pathologique vient de la perte ou à l'absence de repères culturels, d'une éducation insuffisante ou déstructurante. Un environnement social violent provoque des réactions défensives primaires qui viennent s'inscrire dans l'organisation psychique à plus ou moins long terme. Les effets sociaux seront plus puissants si la structure psychique est plus archaïque (perverse, psychotique), donnant des réactions plus immédiates sans possibilité de sublimation.

On peut désigner certains des tableaux cliniques rencontrés (mauvaise insertion, conflit, souffrance par isolement) par le terme de sociopathie. Les formes cliniques sont variables selon le milieu et selon le problème social (marginalité, ethnicisation). L'immigration a rendu cette pathologie fréquente.

Lorsque s'y associent une agressivité et des manifestations antisociales (destruction, transgression, agressions sexuelles, meurtre), on parle de psychopathie. Les effets sociaux sont plus violents si la structure psychique de base est plus archaïque (psychotique, perverse ou limite grave), donnant donc des réactions plus immédiates, sans possibilité de sublimation.

Les syndromes psychiques ubiquitaires

Ces syndromes résultent d'un dysfonctionnement psychique parfois chronique, mais

le plus souvent transitoire. Ils sont en lien avec des modifications neurobiologiques encore mal connues mais certaines. Un syndrome n'est ni une personnalité, ni une maladie, juste un ensemble de symptômes associés. Cette catégorie n'est donc pas du même type que les précédentes.

Dans les formes dites réactionnelles, le déclenchement du syndrome provient de situations relationnelles ou sociales (danger réel ou supposé, traumatisme, deuil, insatisfactions, incertitudes vitales, harcèlement). Ces syndromes sont évolutifs, mais peuvent se fixer et devenir chroniques.

Ces grands syndromes, très communément rencontrés, sont présents dans toutes les formes d'organisation psychique. Selon la personnalité sous-jacente, ils prendront une tournure plus ou moins intense et auront des évolutions très différentes. Certaines formes ne sont pas réactionnelles et proviennent d'un dysfonctionnement neurobiologique ayant une détermination propre (manie, mélancolie). Ils entrent alors dans le cadre des maladies multifactorielles.

Parmi les plus courants, on trouve :

- Le syndrome anxieux associe une sensation de peur à des manifestations somatiques diverses. Certains récepteurs neuronaux génèrent l'angoisse et d'autres l'empêchent. La structure cérébrale la plus concernée est l'amygdale et ses connexions à l'hippocampe. Sont en jeu les récepteurs à l'acide gamma-amino-butérique (GABA). Ce sont les récepteurs du genre A, de sous-type oméga 1, qui ont un effet anxiolytique.

- La dépression se manifeste par la tristesse jusqu'à la douleur morale, l'abattement et un cortège de manifestations somatiques. On l'associe au déficit des voies sérotoninergiques centrales (dont la stimulation chimique permet une rémission) et à une diminution de la plasticité cérébrale.

-L'excitation associe la jovialité, l'hyperactivité, la bonne humeur. Elle peut aboutir, en s'accroissant, à l'agitation grave et l'insomnie. On incrimine une possible hyperactivité sérotoninergique.

-Les troubles psychosomatiques consistent en des manifestations somatiques ayant pour origine un dysfonctionnement psychique. Ils sont innombrables et d'une extrême fréquence.

Le repérage permis

Ces quatre catégories, type de personnalité, psychosociopathies, maladies psychiques multifactorielles, syndromes, n'étant pas du même type, elles peuvent se superposer. Donnons un exemple. Une personne a toujours un psychisme, supporté et influencé par le socle biologique, structuré par son histoire relationnelle, la culture et la société, qui lui donnent sa personnalité. Elle réagit nécessairement à son environnement et peut présenter des états anxieux ou dépressifs si les circonstances s'y prêtent. De plus, il peut survenir chez cette personne un développement schizophrénique ou une démence, si des facteurs génétiques ou acquis l'y prédisposent. Dans certains cas, tous ces aspects se cumulent.

L'origine des troubles psychopathologiques est donc multifactorielle le plus souvent.

Conclusion : des distinctions utiles pour comprendre la diversité humaine

Ce qui précède est un cadre général (mais pas le seul) destiné à mettre en avant les diverses influences qui touchent l'homme : relationnelles, familiales, biologiques et sociales. Bien entendu, les catégories proposées ne sont pas exclusives les unes des autres et doivent être associées lorsque c'est nécessaire (et c'est souvent nécessaire).

La mise en avant de la personnalité comme arrière-fond indispensable à la compréhension de la

pathologie répond à une des caractéristiques admises de la psychopathologie qui est de ne pas séparer radicalement normal et pathologique. La personnalité peut aussi bien donner des manifestations saines ou pathologiques, selon sa forme et selon les circonstances.

La distinction entre les diverses formes de personnalité, les maladies à déterminisme biologique et la pathologie sociale est-elle complètement justifiée ? La réponse se doit d'être nuancée. Dans l'absolu et en théorie, on pourrait dire que non, car le psychisme humain cumule et synthétise tous ces facteurs (biologiques, relationnels, sociaux) en une personnalité totale. Toutefois, cette réponse négative, certes juste de manière générale et surplombante, laisse dans la perplexité et l'impuissance d'un point de vue pratique. On ne peut tout expliquer ni agir sur tout en même temps.

L'individualisation d'un facteur plus déterminant que les autres permet de faire des distinctions et de proposer des réponses thérapeutiques adaptées. Il est d'ailleurs évident que l'un des aspects n'exclut pas les autres, si bien qu'on peut les associer et les hiérarchiser dans chaque cas individuel.

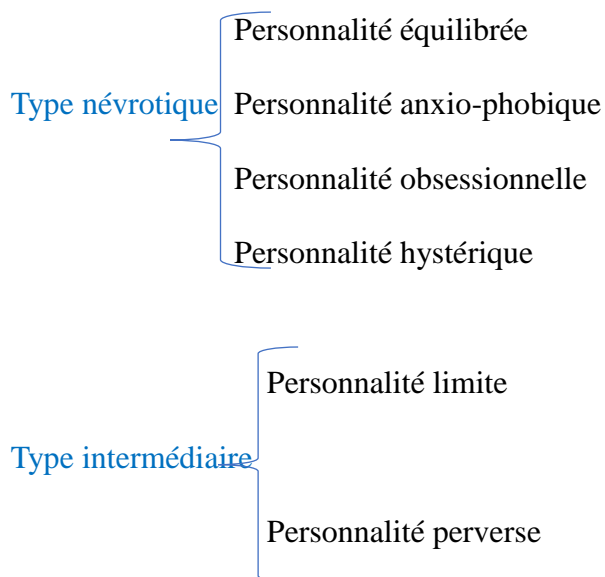
Au-delà de la psychopathologie elle-même, ces distinctions ont l'intérêt de montrer la diversité humaine, contrairement à l'opinion commune qui a tendance à considérer tout le monde de la même manière, pour peu que la personne soit "normale". L'approche clinique et la différenciation nosologique nous indiquent qu'il y a d'importantes différences entre les personnes et que la normalité sociale n'est pas nécessairement un bon indicateur de la santé psychique.

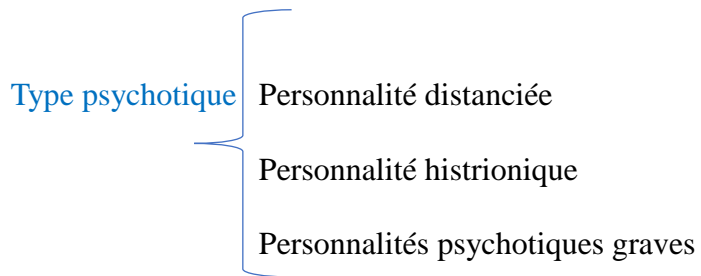
La personnalité vue sous l'angle du psychisme évite les habituelles oppositions entre les approches purement psychologiques, biologiques ou sociologiques, ce qui rend possible un paradigme explicatif potentiellement fédérateur.



Tableau d'ensemble

Les grands types d'organisations psychiques





Les maladies évolutives multifactorielles

- Les démences
- Les schizophrénies
- Les autismes
- Les troubles hallucinatoires chroniques

Les grands syndromes ubiquitaires

- L'angoisse
- La dépression
- L'excitation
- Les troubles psychosomatiques

Les psychosociopathies

- Les syndromes sociopathiques
- La personnalité psychopathique
